

ИЗЛОЖЕНИЕ ФАКТОВ ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ПРАВО НА ПОМОЩЬ ПРОГРАММЫ Kin-GAP (ПЛАТЕЖ ДЛЯ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКУ - ОПЕКУНУ РЕБЕНКА): Опекун должен ответить на все вопросы о ребенке, находящемся на попечении, находящиеся слева от сплошной черной линии. Если детей несколько, на каждого ребенка должна быть заполнена отдельная форма.

(1) Имя ребенка (2) Муж. Жен.

(3) Адрес

(4) Дата рождения (5) Место рождения

(6) Номер Социального Страхования # Запросили? Да Нет

(7) Гражданин США? Да Нет (8) Статус Иностранца:

(9) Есть ли у ребенка мед. страховка? Да Нет

Если да, укажите номер полиса, название компании, и название полиса:

(10) Есть ли у ребенка личная собственность или недвижимость?? Да Нет

Если да, укажите вид собственности (земля, наличные, авто, мотоцикл, страхование жизни, доверительный фонд, банковский счет, облигация и т.п.) и их стоимость:

(11) Получает ли ребенок доход? Да Нет Неизвестно*

Если да, укажите суммы ниже. Если заявление рассматривается, отметьте соответствующий квадрат.

ВИД ДОХОДА	СУММА	НА РАССМОТРЕНИИ
Социальное Страхование(Social Security)		<input type="checkbox"/>
Алименты на детей(Child Support)		<input type="checkbox"/>
Пенсия для железнодорожников(Railroad Retirement)		<input type="checkbox"/>
Доход Дополнительного Страхования/ Дополнительная программа штата (SSI/SSP)		<input type="checkbox"/>
Льготы Ветеранам (Veteran's Benefits)		<input type="checkbox"/>
Зарплата (Salary/Wages)		<input type="checkbox"/>
Другое (объясните)		<input type="checkbox"/>
Итого сумма/Месяц		<input type="checkbox"/>

* Если не знаете, пожалуйста, объясните:

(12) Название школы или программы обучения:

(13) Если ребенок получает зарплату, посещает ли он школу, по крайней мере неполный день? Да Нет

(14) Есть ли у ребенка план программы независимого проживания? Да Нет

(15) Посещает ли ребенок школу по полной учебной программе? Да Нет

ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 17 ЛЕТ И СТАРШЕ ЗАПОЛНИТЕ НИЖЕ

(16) Предполагаете закончить обучение до 19-ти летия? Да Нет

ELIGIBILITY WORKER ONLY	
<input type="checkbox"/> APPLICATION <input type="checkbox"/> REDETERMINATION	
CASE NAME	
CASE NUMBER	
VERIFICATION	
AGE	
SOCIAL SECURITY NUMBER	
CITIZENSHIP/Alien STATUS	
DHS 6155 <input type="checkbox"/>	
CHILD'S PROPERTY	
CHILD'S INCOME/PENDING INCOME	
ILP	
VERIFIED BY SCHOOL	YES
SCHOOL ATTENDANCE	<input type="checkbox"/>
GRADUATION	<input type="checkbox"/>

- (17) Есть ли у этого ребенка свои дети? Да Нет
 (18) Опекунство над ребенком было предоставлено судом штата Калифорния? Да Нет

Инструкции: Заполните номер 19 когда запрашиваете помочь или есть изменения в информации со времени, когда вы в последний раз заполнили эту форму.

(19) **ИНФОРМАЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Имя, фамилия	РОДИТЕЛЬ 1	РОДИТЕЛЬ 2	РОДИТЕЛЬ 3
Родственное отношение			
Девичья фамилия			
Дата рождения			
Место рождения			
№ Социального Страхования			
Адрес			
№ Телефона			
Гражданин США (да или нет)			
Ветеран (Branch, Years in Service, Serial #)			

VERIFICATION	
GUARDIANSHIP VERIFIED	
CHILD SUPPORT REFERRAL	
<input type="checkbox"/> NOT ELIGIBLE <input type="checkbox"/> ELIGIBLE <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> NONFEDERAL <input type="checkbox"/> OTHER 	

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОПЕКУН:
СОЗНАВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ Я ЗАЯВЛЯЮ, ЧТО ВЫШЕУПОМЯНУТЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ ПРАВДИВЫ И ПРАВИЛЬНЫ



ПОДПИСЬ ОФИЦИАЛЬНОГО ОПЕКУНА


ОКРУГ, ГДЕ ПОДПИСАНО ДАТА

ПОДПИСЬ РАБОТНИКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ДАТА


ПОДПИСЬ НАЧАЛЬНИКА РАБОТНИКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ДАТА

ПРАВО НА ПЕРЕДАЧУ ИНФОРМАЦИИ

Вы и любой член вашей семьи, для которых вы запрашиваете помочь должны предоставить нам номер социального страхования (SSN). SSN необходим для определения вашего права на льготы. Если вы откажетесь сотрудничать, вам могут отказать в помощи или перестать предоставлять её. Основание: **Welfare and Institutions Code, Section 11268.**

УВЕДОМЛЕНИЕ О ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Согласно Федерального акта о конфиденциальности (P.L. 93-679) и акту об информационных процессуальных нормах от 1977 года (Civil Code Sections 1798, et. seq.), данной формой настоящее извещение дано о персональной информации.

Запрашиваемая личная информация предоставляется добровольно. Основной причиной добровольно предоставленной информации является облегчение рассмотрения данной формы. Непредставление всей или части запрашиваемой информации может замедлить рассмотрение данной формы. Личная информация не будет разглашена, если это не будет разрешено следующим: Article 6, Section 1798.17 of the IPA of 1977. Каждое лицо имеет право, по требованию и соответствующему удостоверению личности, проверить всю личную информацию в любом официальном документе содержащимся на данное лицо. Все запросы об информации направляйте должностному лицу, занимающемуся вопросами IPA.